



ANEXO IV - Solicitud de Cobertura de Seguro por Accidente Personal

Para las Actividades de Práctica Pre Profesional Asistida fuera del ámbito de la FAU-UNLP.

SECRETARIA ACADEMICA

S _____ / _____ **D**

Quien suscribe, Sr. /Srta.
estudiante que revista como alumno/a regular de la Carrera de Arquitectura informa que realizará actividades correspondientes a la PRÁCTICA PRE PROFESIONAL ASISITIDA en.....
Entre los díasy.....en el horario dea.....horas.

La Plata,.....de.....de dos mil.....

FIRMA

Aclaración:.....
DNI:.....
Legajo:.....
Fecha de nacimiento:.....

Secretaria Académica

Visado: Fecha..... /...../.....

FIRMA Y SELLO

Secretaría Académica